



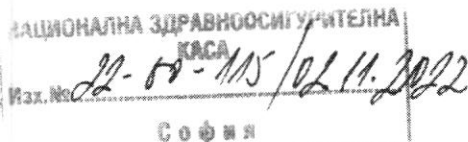
класификация на информацията  
ниво 1 TLP - GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ДОЦ. Д-Р МАРИЯ ТОКМАКОВА  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
„КАРДИОЛОГИЯ“  
УМБАЛ „СВ. ГЕОРГИ“ ЕАД  
ГР. ПЛОВДИВ - 4000  
БУЛ. „ПЕЩЕРСКО ШОСЕ“ №66  
ГР. ПЛОВДИВ 4002  
ЧРЕЗ ССЕВ

**Относно:** Добавяне в квалификационни изисквания на необходимите специалисти в КП №19 на „Пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация“.

**УВАЖАЕМА ДОЦ. ТОКМАКОВА,**

Във връзка с предложение на проф. д-р Васил Трайков за добавяне в квалификационни изисквания на необходимите специалисти за изпълнение на КП №19 на: „Пълен сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на кардиостимулация“.

Във връзка с провеждащите се преговори за НРД моля да представите становище от Европейската асоциация по аритмии дали издава такива сертификати на български специалисти по кардиология, работещи електрофизиология.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

02-11-2022



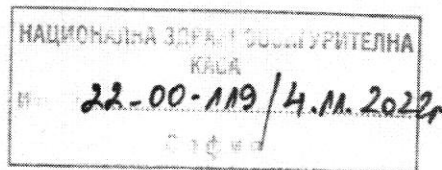


## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ДОЦ. Д-Р МАРИН АТАНАСОВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
УМБАЛ "СВ. ГЕОРГИ" ЕАД,  
ГР. ПЛОВДИВ  
ЧРЕЗ ССЕВ

ДО  
ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДЪР ОСКАР  
ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД,  
ГР. СОФИЯ  
ЧРЕЗ ССЕВ

ДО  
ДОЦ. Д-Р АНДРЕЙ АНДРЕЕВ  
ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
ИМЕЙЛ [dr.andreev@eyeclinic-den.com](mailto:dr.andreev@eyeclinic-den.com)

ДО  
ПРОФ. Д-Р ИВА ПЕТКОВА  
ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД,  
ГР. СОФИЯ  
ЧРЕЗ ССЕВ

ДО  
Д-Р ИЛИЯН ШАНДУРКОВ

**ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“**

**ИМЕЙЛ: [ilianshandurkov@abv.bg](mailto:ilianshandurkov@abv.bg)**

**ДО  
ПРОФ. Д-Р ЦВЕТОМИР ДИМИТРОВ  
ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
УНИВЕРСИТЕТСКА ПЪРВА МБАЛ -  
СОФИЯ „СВ. ЙОАН КРЪСТИТЕЛ“  
ЕАД,  
ГР. СОФИЯ  
ЧРЕЗ ССЕВ**

**ДО  
Д-Р МАРИЯ ПРАМАТАРОВА  
ЧЛЕН НА ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ ПО  
„ОЧНИ БОЛЕСТИ“  
УМБАЛСМ „Н. И. ПИРОГОВ“,  
ГР. СОФИЯ  
ЧРЕЗ ССЕВ**

**ОТНОСНО:** Предложения от проведена среща на експертно ниво между  
представителите на НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г.

**УВАЖАЕМИ ДОЦ. АТАНАСОВ,  
УВАЖАЕМИ Д-Р ОСКАР,  
УВАЖАЕМА ПРОФ. ПЕТКОВА,  
УВАЖАЕМА ДОЦ. АНДРЕЕВ,  
УВАЖАЕМИ Д-Р ШАНДУРКОВ,  
УВАЖАЕМИ ПРОФ. ДИМИТРОВ,  
УВАЖАЕМА Д-Р ПРАМАТАРОВА,**

На 12.10.2022 г. се проведе среща на експертно ниво между представителите на  
НЗОК и БЛС по НРД за МД 2023-2025 г. по специалност „Очни болести“.

На тази среща Бордът по специалност „Очни болести“ изрази мнение за  
възможност за рехоспитализация по КП/АПр, т.е. при пациенти с двустранно

заболяване да не се поставят времеви ограничения (1 месец), а да се позволи извършване на оперативната интервенция и на двете очи.

В тази връзка, Ви моля, за предоставяне на критерии, при пациенти с кои диагнози по МКБ-10 предлагате да има възможност за рехоспитализация, както и разчети за допълнителни финансови средства.

Относно предложението за отпадане, от всички офталмологични КП, на диагностичното изследване „диафаноскопия“, поради това, че е остарял метод, Ви моля за предоставяне на предложение за друго диагностично изследване, което да замести изследването „диафаноскопия“.

С уважение,

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА**

**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**



03-11-2022





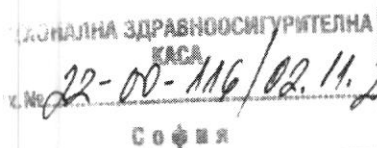
класификация на информацията  
ниво 1 TLP - GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ МЛАДЕНОВ ДМН  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР  
КЪМ ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ  
ПО МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ  
„АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ“  
КЛИНИКА ПО АИЛ  
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА  
БУЛ. „НИКОЛА Й. ВАПЦАРОВ“ № 51Б  
ПК 1407 ГР. СОФИЯ

Относно: Предложение за създаване и въвеждане на Клинична процедура  
„Анестезия“.

УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР МЛАДЕНОВ,

Във връзка с наше становище до МЗ по повод инициативно писмо от проф. д-р  
Ат. Темелков дмн с предложение за създаване и въвеждане на Клинична процедура  
„Анестезия“, съобразно Медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение,  
Ви уведомяваме следното:

В нашето становище до МЗ посочваме, че НЗОК изразява положително  
становище само в частта „предоперативна анестезиологична консултация“ и изготвяне  
на задължителна предоперативна епикриза.

Посочената дейност би могла да се изведе извън КП като Амбулаторна  
процедура с наименование „АПр - Предоперативна анестезиологична консултация“.

Това би подобрило достъпа на ЗОЛ до медицинска помощ, както и ще повиши  
нейното качество.

Във връзка с гореизложеното, моля да представите в писмен вид диагностично –  
лечебен алгоритъм на коментираната Амбулаторна процедура.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САДЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА



До  
Проф. д-р Петко Салчев  
Управител на НЗОК

|                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| Г-н/Г-жа <i>г-н С. Гешев</i> |                            |
| 1. За отговор                | 0. На вашето внимание      |
| 2. За изпълнение             | 6. Размножаване в.....екз. |
| 3. За доклад                 | 7. Към архив               |
| 4. За становище              | СРОК:                      |

Дата: *11.08.22* Управител НЗОК: */подпис/*

|                                  |
|----------------------------------|
| НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА   |
| Вх. № <i>12-00-87/31.08.2022</i> |
| София                            |

Уважаеми Проф. Салчев,

През последната година здравната система е поставена в екстремна и трудна ситуация на тежка пандемия с висока заболяемост и свързаната с нея смъртност. Това показва ясно множеството й слаби и уязвими места. Като особено натоварена и критична специалност отново се оказва специалността „Анестезиология и интензивно лечение“. Тази специалност се явява лимитираща за дейността на болничните заведения по отношение на обем и качество на работата.

Лекарите анестезиолози през последните 30 години винаги са били в първичен дефицит, който особено ясно се прояви при пандемията с КОВИД-19. Тежестта в лечението на тежко болните, засегнати от тази болест, беше поета напълно от анестезиолозите и интензивните отделения. Това доведе до затруднения в цялостния работен процес на всички болници, свръхнатоварване на анестезиологичните структури, „прегаряне“ на персонала и допълнителен отлив от специалността. По същия начин в критичен дефицит са медицинските специалисти, работещи в интензивни и анестезиологични отделения и клиники.

При формиране на работните заплати Специалността „Анестезиология и интензивно лечение“ винаги е била самостоятелно нефинансирана и/или частично недофинансирана, оставена на „остатъчен“ принцип. Във връзка с това, правим следните предложения към МЗ, НЗОК и БЛС:

1. Да се създаде и въведе клинична процедура Анестезия, съобразно медицински стандарт АИЛ и се обезпечи нейното финансиране.

**Мотиви:** Анестезията е неизменна, задължителна и критично важна част от оперативното лечение на пациентите. В своята цялост тя включва предварителен преглед, изследване и подготовка на болните; провеждане на обезболяване по време на операцията; следоперативно наблюдение и корекция на налични нарушения в основните физиологични функции. В настоящия момент липсва нейното диференциране от множеството клинични пътеки, свързани с оперативна дейност. Това е свързано с редица професионални, системни и личностни проблеми при остойностяването й, отчитането на анестезиологичната дейност и не позволява конкретен и перманентен контрол върху броя, вида и качеството на анестезиите. Въвеждането на отделна клинична процедура би решило всичките тези проблеми. Конкретното ни предложение е да се въведе остойностяване на всяка анестезия, като се въведе диференциране според нивото на компетентност, изисквано от МЗ и НЗОК за сключване на договор с клиничните структури, а именно - анестезиите, провеждани за оперативни намеси:

- изискващи 1-во ниво на компетентност да се остойностят на цена 250 лв;
- изискващи 2-ро ниво на компетентност 450 лв;
- изискващи 3-то ниво на компетентност 600 лв.

Основанията ни да предложим тези цени се базират на анализ на преките и непреки разходи за анестезия и на средните работни заплати по НСИ. Като база сме приели средните цени на всички клинични пътеки според нивата на компетентност и сме отделили по 15% от тях за

заплащане на процедурата. Обособяването на клинична процедура Анестезия и остойностяването ѝ ще доведе до завишаване на сумата, с която се заплаща оперативната процедура и избягване на финансови загуби от страна на хирургичните звена.

**2. Да се завиши цената и процента на частта от клинични процедури 3 и 4**

**Мотиви:** Неясни са критериите за този начин на финансиране. Нашите анализи на разходите в интензивните отделения показват, че средния лекарство ден за един болен е значително по-високо – между 1500 и 2000 лв/24 ч., а по-някога и повече. Това е особено проявено в интензивните отделения в структурно-определящите болници, където се лекуват пациенти в тежко общо състояние, критични пациенти и изискващи скъпи, ресурсоемки и уникални методи за органно подпомагане и/или заместване.

Предложението е да се променят стойностите на тези процедури заплащани от НЗОК:

- **клинична процедура 3**, която се заплаща на цена 924 лв на нова стойност от 1100 лв. В момента тя се заплаща при само 30% от всички изработени процедури №3. Предлагаме този процент да стане 50%. Останалата част от процедура 3, която в момента е 550лв., да се заплаща на цена 700лв.

- **клинична процедура 4**, да се завиши цената, която сега се заплаща на цена от 250 лв от НЗОК, на нова цена от 450 лв.

Прилагам:

1. Структура и минимални изисквания за Клинична процедура „Анестезия”.

При желание от Ваша страна, съм готов за среща с Вас, за обсъждане и вземане на решение за описаните проблеми.

30.08.2022г.

С уважение:.....

Проф. Ат. Темелков д.м.н.  
Главен координатор на Експертния съвет по  
Анестезиология интензивно лечение към МЗ

## КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА АНЕСТЕЗИЯ

### 1. Обхват:

1.1. Клиничната процедура включва диагностични и лечебни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица налагащи провеждане на анестезия.

1.2. Клиничната процедура включва дейности и услуги по провеждане на анестезия в обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и Интензивно Лечение”, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт " Анестезиология и Интензивно Лечение ".

Анестезия е приложение на лекарствени продукти (анестетици) и техники (анестетични техники) за предизвикване състояние на анестезия и последващо възстановяване от анестезия. Включва и всички локо-регионални техники на анестезия.

Мониторирането по време на анестезия е специфичен диагностичен процес на интензивно наблюдение, проследяване и обективизиране на основните жизненоважни функции на пациента (циркулация, дишане, температурна хомеостаза и др.) и контрол върху дълбочината на анестезията.

Кардиопулмонална ресусцитация е комплекс от диагностични и терапевтични дейности за възстановяване на преустановени основни жизнени функции (сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система) при пациенти в състояние на клинична смърт.

### Основни процедури

#### Задължителни

1. клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия;
2. въвеждане в анестезия;
3. поддържане на анестезия;
4. възстановяване от анестезия;
5. мониториране по време на анестезия;

#### Незадължителни

6. интензивно лечение по време на анестезия;
7. кардиопулмонална ресусцитация по време на анестезия.
8. провеждане на нова процедура при наличие на показания за нова оперативна интервенция или инструментална процедура

Продължителността и кратността на процедурата се определят от времето за диагностична, терапевтична, оперативна или друга медицинска интервенция изискваща анестезия

**КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

000 АНЕСТЕЗИЯ

**КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРА ПО МКБ-9 КМ**

**000 АНЕСТЕЗИЯ**

**ВИД АНЕСТЕЗИЯ**

00 ОБЩА ЕНДОТРАХЕАЛНА БАЛАНСИРАНА АНЕСТЕЗИЯ  
00 ИНТРАВЕНОЗНА АНЕСТЕЗИЯ  
00 МАСКОВА ИНХАЛАТОРНА АНЕСТЕЗИЯ  
00 ЛОКОРЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЯ

**Изключва:**

*Седация без подтискане на дишането, без загуба на рефлекс и съзнание  
Инфилтративна анестезия с локален анестетик*

**ДЕЙНОСТ СВЪРЗАНА С АНЕСТЕЗИЯ**

00 МОНИТОРИРАНЕ ПО ВРЕМЕ НА АНЕСТЕЗИЯ  
00 ИНФУЗИОННА ТЕРАПИЯ  
00 ИНТЕНЗИВНА ТЕРАПИЯ И КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ ПО ВРЕМЕ НА АНЕСТЕЗИЯ

**Изискване:** Клиничната процедура се счита за завършена, след провеждането и отразяването ѝ в протокол анестезия.

**I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

Клиничната процедура се изпълнява в клиника/отделение от I-во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „АИЛ“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „АИЛ“.

**1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.



| Задължително звено/медицинска апаратура |                                                                                                        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                      | Клиника/отделение/сектор по АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ от минимум I –во ниво на компетентност |
| 2.                                      | ОАИЛ/КАИЛ от минимум 1-во ниво на компетентност                                                        |
| 3.                                      | Клинична лаборатория                                                                                   |
| 4.                                      | Образна диагностика                                                                                    |

## **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КПр и има договор с НЗОК.

| Задължително звено/медицинска апаратура |  |
|-----------------------------------------|--|
| 1.                                      |  |
| 2.                                      |  |

## **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА:**

**3.1. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица над 18 години:**

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по анестезиология и интензивно лечение

**3.2. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица под 18 години:**

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по анестезиология и интензивно лечение

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:**

Хирургична интервенция с нужда от анестезия

Инструментално изследване изискващо анестезия

Образно изследване при пациенти с болков синдром или клаустрофобия

Медицинска процедура свързана с болка

Медицинска процедура при деца изискваща неподвижност

### **2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА:**

Медицинските дейности по провеждането на клиничната процедура анестезия започват с преданестезиологичен преглед и лечение при необходимост. Специфична и задължителна част от анестезията е преданестезиологичната подготовка с медикаменти или медицински процедури за намаляване на риска. Тази дейност се извършва при планови операции и процедури и при спешни операции и процедури. Преданестезиологичния преглед и подготовка е неотменна част от процедурата АНЕСТЕЗИЯ.

Осигуряване на временен съдов достъп за анестезия и лечение на усложненията. Той се осъществява чрез катетеризиране на периферна или централна вена. Вида и начина на осигуряване на венозен достъп зависи от състоянието на пациента, вида на анестезията и обема на операцията /манипулацията и е обект на преценка и документиране в протокола за анестезия

Увод в анестезия, Поддържане на анестезия и Извеждане от анестезия са деиности обект на тази процедура. Изпълняват се по протоколи обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

Апаратурата и оборудването необходими за провеждане на процедура анестезия са обект на стандарта анестезиология и интензивно лечение и са задължителни за изпълнение на процедура анестезия.

Мониториране по време на анестезия е задължителна дейност по тази процедура. Апаратурата и методите за мониториране са обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

Интензивно лечение по време на анестезия е лечебна дейност по време на анестезия при настъпване на остри нарушения на основни жизнени функции и заместване на функцията на орган или система. По време на процедура анестезия е задължителна готовността за провеждане на интензивна терапия и е неотменна част от процедурата. Апаратурата и методите за интензивна терапия са обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

### **Здравни грижи**

**ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ЗАВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

#### **Медицински критерии за завършена клинична процедура:**

- При пациенти без нужда от последващо лечение в отделение по интензивна терапия, клиничната процедура се счита за завършена при:
  - Възстановено съзнание
  - Възстановени рефлекс
  - Възстановено спонтанно дишане
  - Приключена оперативна интервенция или медицинска манипулация.
  - Липса на риск от извеждане в болнична стая без мониторинг.
- При нужда от последващо лечение в отделение по интензивна терапия, клиничната процедура се счита за завършена при превеждане на пациента в отделение за интензивна терапия .

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

- 1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ** за анестезията е анестезиологичния протокол. Попълва се при всяка проведена анестезия.

**2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА** се документира в *анестезиологичен протокол и анестезиологичен журнал*.

**3. ОТЧИТАНЕТО** на проведените клинични процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК №) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

- 4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва се от пациента (родителя/настойника) преди анестезията в Документ №2 (Преданестезиологична консултация) и е неразделна част от История на заболяването на пациента, съхранява се в клиниката/отделението, където пациентът е хоспитализиран.
- 5. Изключение:** при живото зострашаващо състояние и невъзможност на пациента за волеизявление и даване на информирано съгласие поради нарушена когнитивност решение за започване на процедурата се взема от лекуващия екип/ най малко 2 лекари ,единия от тях задължително специалист анестезиология и и нтензивно лечение/Документира се в преданестезиологичната консултация.

## **Структура и минимални изисквания за Клинична Процедура Анестезия.**

### **Нива на болнична компетентност и обем на дейността по анестезиология и интензивно лечение, осъществявана в лечебните заведения/ МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ/**

#### **А. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от I (първо) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - двама лекари от които един с придобита специалност "Анестезиология и интензивно лечение".
2. Минимален брой лекари - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - трима лекари, от които един с придобита специалност.
3. Минимален обем дейности - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - 380 преминали годишно пациенти на всеки 10 хирургични легла.
4. Компетентност - регионална, венозна и многокомпонентна балансирана анестезия; интензивно лечение при пациенти с животозастрашаващи заболявания - съобразно раздел III на този стандарт.
5. Необходима апаратура - съобразно изискванията на този стандарт.
6. Други условия - клинична лаборатория ниво I на територията на болницата; рентгенов апарат за скопия и графия на територията на болницата.

#### **Б. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от II (второ) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - четирима лекари, от които двама със специалност "Анестезиология и интензивно лечение". В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е четирима, от които поне един е със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.
2. Минимален обем дейности - при хирургични интервенции - 1000 анестезии годишно и използваемост на легловия фонд за интензивно лечение не по-малко от 30 % и не повече от 80 %.
4. Компетентност - местна, проводна и обща балансирана анестезия. Осъществяване на животоспасяващи дейности и интензивно лечение в обособена структура съгласно изискванията на раздел III на този стандарт.
5. Необходима апаратура - ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>, с регистриращо устройство за основните показатели - 6 бр. (от които един за следене на параметрите на външното дишане). Дефибрилатор - 1 бр. ЕКГ апарат - 1 бр. Анестезиологичен апарат - 3 бр. Стационарен респиратор - 2 бр. По възможност транспортен респиратор - 1 бр. Инфузионни помпи - съгласно този стандарт. Подвижна рентгенова уредба (Кугел).
6. Други условия - клинична лаборатория ниво II на територията на болницата; микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор, КГА на

територията на болницата, рентгенов апарат за скопия и графия. Отделение по обща и клинична патология на територията на населеното място. КАТ или МРТ с осигурен 24-часов достъп, включително в условията на спешност - на територията на населеното място.

**В. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от III (трето) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - седем лекари, от които 4 със специалност "Анестезиология и интензивно лечение". В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е седем, от които поне един е със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.
2. Минимален обем дейности - при хирургични интервенции - 1000 анестезии годишно и използваемост на легловия фонд за интензивно лечение не по-малко от 30 % и не повече от 80 %.
3. Компетентност - пълен обем на местна, проводна и обща балансирана анестезия; пълен обем интензивно лечение, осъществявано в обособена структура съгласно изискванията на раздел III на този стандарт и с високо качество.
4. Необходима апаратура - ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>, с регистриращо устройство за основните показатели - 8 бр. (от които три за следене на параметрите на външното дишане). Дефибрилатор - 1 бр. ЕКГ апарат - 1 бр. Анестезиологичен апарат - 5 бр. Стационарен респиратор - 6 бр. По възможност транспортен респиратор - 1 бр. Инфузионни помпи - 12 бр.
5. Други условия - клинична лаборатория II или III ниво (вкл. кръвно-газов анализ, хемостазеология и др.) и микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор; рентгенов апарат за скопия и графия на територията на болницата; КАТ или МРТ, с осигурен 24-часов достъп, включително в условията на спешност и отделение по обща и клинична патология - на територията на населеното място.



Г-Н Г-ЖЕ *д-р С. Темелков*

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1. За отговор    | 3. На вашето внимание |
| 2. За изпълнение | 6. Размещаване в..... |
| 3. За доклад     | 7. Към архив          |
| 4. За становище  | СРОК:                 |



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
 У. № 22-19-84 / 17.10.2022  
 СОФИЯ

Дата: *18.10.22*      Управител НЗОК: */прд./*

## РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Заместник министър на здравеопазването

17.10.2022 г.

33-18-76/ 17.10.2022

документ,  
 регистриран от  
 d by: Elizabeta Svetoslavova Ruseva

ДО

**ПРОФ. ПЕТКО САЛЧЕВ**

**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**Относно:** Предложение от проф. Атанас Темелков за създаване на нова клинична процедура „Анестезия“

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,**

В Министерството на здравеопазването е постъпило писмо от проф. Атанас Темелков с предложение за създаване на нова клинична процедура за анестезия. Изложени са мотиви за предложението, като е приложен и проект на алгоритъм за клиничната процедура.

Приложено изпращам Ви копие от писмото.

По повод на постъпило аналогично предложение с писмо Ваш изх. № 04-04-109 от 16.02.2022 г. бе изразено становище на НЗОК по отношение обособяването на отделна клинична процедура за провеждане на анестезия, което Министерството на здравеопазването е взело предвид при предходната актуализация на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.



Моля във връзка с постъпилото ново писмо с настояване за включване на отделна клинична процедура за провеждане на анестезия за актуално становище от Ваша компетентност по направеното предложение.

Приложение: Съгласно текста.



КПр Анестезия.pdf

С уважение,

17.10.2022 г.

**X** Т.В.Т

---

д-р Тома Томов  
Заместник министър на здравеопазването  
Signed by: Toma Valeriev Tomov

с-ЛД-24

До  
Д-р Асен Меджидиев  
Министър на Здравеопазването

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО<br>п.к 1000, София, п.з. „Света Неделя“ № 5<br>РЕГИСТРАТУРА |
| Регистрационен номер, дата                                                                   |
| 33-18-46 / 31.08.22                                                                          |

Уважаеми Д-р Меджидиев,

През последната година здравната система е поставена в екстремна и трудна ситуация на тежка пандемия с висока заболяемост и свързаната с нея смъртност. Това показва ясно множеството й слаби и уязвими места. Като особено натоварена и критична специалност отново се оказва специалността „Анестезиология и интензивно лечение“. Тази специалност се явява лимитираща за дейността на болничните заведения по отношение на обем и качество на работата.

Лекарите анестезиолози през последните 30 години винаги са били в първичен дефицит, който особено ясно се прояви при пандемията с КОВИД-19. Тежестта в лечението на тежко болните, засегнати от тази болест, беше поета напълно от анестезиолозите и интензивните отделения. Това доведе до затруднения в цялостния работен процес на всички болници, свръхнатоварване на анестезиологичните структури, „прегаряне“ на персонала и допълнителен отлив от специалността. По същия начин в критичен дефицит са медицинските специалисти, работещи в интензивни и анестезиологични отделения и клиники.

При формиране на работните заплати Специалността „Анестезиология и интензивно лечение“ винаги е била самостоятелно нефинансирана и/или частично недофинансирана, оставена на „остатъчен“ принцип. Във връзка с това, правим следните предложения към МЗ, НЗОК и БЛС:

1. Да се създаде и въведе клинична процедура Анестезия, съобразно медицински стандарт АИЛ и се обезпечи нейното финансиране.

**Мотиви:** Анестезията е неизменна, задължителна и критично важна част от оперативното лечение на пациентите. В своята цялост тя включва предварителен преглед, изследване и подготовка на болните; провеждане на обезболяване по време на операцията; следоперативно наблюдение и корекция на налични нарушения в основните физиологични функции. В настоящия момент липсва нейното диференциране от множеството клинични пътеки, свързани с оперативна дейност. Това е свързано с редица професионални, системни и личностни проблеми при остойностяването й, отчитането на анестезиологичната дейност и не позволява конкретен и перманентен контрол върху броя, вида и качеството на анестезиите. Въвеждането на отделна клинична процедура би решило всичките тези проблеми. Конкретното ни предложение е да се въведе остойностяване на всяка анестезия, като се въведе диференциране според нивото на компетентност, изисквано от МЗ и НЗОК за сключване на договор с клиничните структури, а именно - анестезиите, провеждани за оперативни намеси:

- изискващи 1-во ниво на компетентност да се остойностят на цена 250 лв;
- изискващи 2-ро ниво на компетентност 450 лв;
- изискващи 3-то ниво на компетентност 600 лв.

Основанията ни да предложим тези цени се базират на анализ на преките и непреки разходи за анестезия и на средните работни заплати по НСИ. Като база сме приели средните цени на всички клинични пътеки според нивата на компетентност и сме отделили по 15% от тях за заплащане на процедурата. Обособяването на клинична процедура Анестезия и

остойността ѝ ще доведе до завишаване на сумата, с която се заплаща оперативната процедура и избягване на финансови загуби от страна на хирургичните звена.

**2. Да се завиши цената и процента на частта от клинични процедури 3 и 4**

**Мотиви:** Неясни са критериите за този начин на финансиране. Нашите анализи на разходите в интензивните отделения показват, че средния лекарство ден за един болен е значително по-високо – между 1500 и 2000 лв/24 ч., а по-някога и повече. Това е особено проявено в интензивните отделения в структурно-определящите болници, където се лекуват пациенти в тежко общо състояние, критични пациенти и изискващи скъпи, ресурсоемки и уникални методи за органно подпомагане и/или заместване.

Предложението е да се променят стойностите на тези процедури заплащани от НЗОК:

- **клинична процедура 3**, която се заплаща на цена 924 лв на нова стойност от 1100 лв. В момента тя се заплаща при само 30% от всички изработени процедури №3. Предлагаме този процент да стане 50%. Останалата част от процедура 3, която в момента е 550лв., да се заплаща на цена 700лв.

- **клинична процедура 4**, да се завиши цената, която сега се заплаща на цена от 250 лв от НЗОК, на нова цена от 450 лв.

При желание от Ваша страна, съм готов за среща с Вас, за обсъждане и вземане на решение за описаните проблеми.

Прилагам:

1. Структура и минимални изисквания за Клинична процедура „Анестезия”.

30.08.2022г.

С уважение:.....

Проф. Ат. Темелков д.м.н.  
Главен координатор на Експертния съвет по  
Анестезиология интензивно лечение към МЗ

## КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА АНЕСТЕЗИЯ

### 1. Обхват:

1.1. Клиничната процедура включва диагностични и лечебни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица налагащи провеждане на анестезия.

1.2. Клиничната процедура включва дейности и услуги по провеждане на анестезия в обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и Интензивно Лечение”, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт " Анестезиология и Интензивно Лечение ".

Анестезия е приложение на лекарствени продукти (анестетици) и техники (анестетични техники) за предизвикване състояние на анестезия и последващо възстановяване от анестезия. Включва и всички локо-регионални техники на анестезия.

Мониторирането по време на анестезия е специфичен диагностичен процес на интензивно наблюдение, проследяване и обективизиране на основните жизненоважни функции на пациента (циркулация, дишане, температурна хомеостаза и др.) и контрол върху дълбочината на анестезията.

Кардиопулмонална ресусцитация е комплекс от диагностични и терапевтични дейности за възстановяване на преустановени основни жизнени функции (сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система) при пациенти в състояние на клинична смърт.

### Основни процедури

#### Задължителни

1. клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия;
2. въвеждане в анестезия;
3. поддържане на анестезия;
4. възстановяване от анестезия;
5. мониториране по време на анестезия;

#### Незадължителни

6. интензивно лечение по време на анестезия;
7. кардиопулмонална ресусцитация по време на анестезия.
8. провеждане на нова процедура при наличие на показания за нова оперативна интервенция или инструментална процедура

Продължителността и кратността на процедурата се определят от времето за диагностична, терапевтична, оперативна или друга медицинска интервенция изискваща анестезия

**КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

000 АНЕСТЕЗИЯ

**КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРА ПО МКБ-9 КМ**

000 АНЕСТЕЗИЯ

**ВИД АНЕСТЕЗИЯ**

- 00 ОБЩА ЕНДОТРАХЕАЛНА БАЛАНСИРАНА АНЕСТЕЗИЯ
- 00 ИНТРАВЕНОЗНА АНЕСТЕЗИЯ
- 00 МАСКОВА ИНХАЛАТОРНА АНЕСТЕЗИЯ
- 00 ЛОКОРЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЯ

~~Изискване:~~

*Седация без подтискане на дишането, без загуба на рефлекс и съзнание  
Инфилтративна анестезия с локален анестетик*

**ДЕЙНОСТ СВЪРЗАНА С АНЕСТЕЗИЯ**

- 00 МОНИТОРИРАНЕ ПО ВРЕМЕ НА АНЕСТЕЗИЯ
- 00 ИНФУЗИОННА ТЕРАПИЯ
- 00 ИНТЕНЗИВНА ТЕРАПИЯ И КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ ПО ВРЕМЕ НА АНЕСТЕЗИЯ

**Изискване:** Клиничната процедура се счита за завършена, след провеждането и отразяването ѝ в протокол анестезия.

**I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

Клиничната процедура се изпълнява в клиника/отделение от I-во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „АИЛ“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „АИЛ“.

**1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

| Задължително звено/медицинска апаратура |                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                      | Клиника/отделение/сектор по АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ от минимум 1-во ниво на компетентност |
| 2.                                      | ОАИЛ/КАИЛ от минимум 1-во ниво на компетентност                                                       |
| 3.                                      | Клинична лаборатория                                                                                  |
| 4.                                      | Образна диагностика                                                                                   |

**2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**  
 Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на насаленото място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КТр и има договор с НЗОК.

| Задължително звено/медицинска апаратура |  |
|-----------------------------------------|--|
| 1.                                      |  |
| 2.                                      |  |

### 3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА:

**3.1. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица над 18 години:**

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по анестезиология и интензивно лечение

**3.2. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица под 18 години:**

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по анестезиология и интензивно лечение

## II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

### 1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Хирургична интервенция с нужда от анестезия

Инструментално изследване изискващо анестезия

Образно изследване при пациенти с болков синдром или клаустрофобия

Медицинска процедура свързана с болка

Медицинска процедура при деца изискваща неподвижност

### 2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА:**

Медицинските дейности по провеждането на клиничната процедура анестезия започват с преданестезиологичен преглед и лечение при необходимост. Специфична и задължителна част от анестезията е преданестезиологичната подготовка с медикаменти или медицински процедури за намаляване на риска. Тази дейност се извършва при планови операции и процедури и при спешни операции и процедури. Преданестезиологичния преглед и подготовка е неотменна част от процедурата АНЕСТЕЗИЯ.



Осигуряване на временен съдов достъп за анестезия и лечение на усложненията. Той се осъществява чрез катетеризиране на периферна или централна вена. Вида и начина на осигуряване на венозен достъп зависи от състоянието на пациента, вида на анестезията и обема на операцията /манипулацията и е обект на преценка и документиране в протокола за анестезия

Увод в анестезия, Поддържане на анестезия и Извеждане от анестезия са деинности обект на тази процедура. Изпълняват се по протоколи обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

Апаратурата и оборудването необходими за провеждане на процедура анестезия са обект на стандарта анестезиология и интензивно лечение и са задължителни за изпълнение на процедура анестезия.

Мониториране по време на анестезия е задължителна дейност по тази процедура. Апаратурата и методите за мониториране са обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

Интензивно лечение по време на анестезия е лечебна дейност по време на анестезия при настъпване на остри нарушения на основни жизнени функции и заместване на функцията на орган или система. По време на процедура анестезия е задължителна готовността за провеждане на интензивна терапия и е неотменна част от процедурата. Апаратурата и методите за интензивна терапия са обект на стандарт по анестезиология и интензивно лечение. Документират се в протокол анестезия.

### **Здравни грижи**

**ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЪЛЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ЗАВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

**Медицински критерии за завършена клинична процедура:**

- При пациенти без нужда от последващо лечение в отделение по интензивна терапия, клиничната процедура се счита за завършена при:

Възстановено съзнание

Възстановени рефлекс

Възстановено спонтанно дишане

Приключена оперативна интервенция или медицинска манипулация.

Липса на риск от извеждане в болнична стая без мониторинг.

- При нужда от последващо лечение в отделение по интензивна терапия, клиничната процедура се счита за завършена при превеждане на пациента в отделение за интензивна терапия .

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА**

**1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ** за анестезията е анестезиологичния протокол. Попълва се при всяка проведена анестезия.

**2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА** се документира в *анестезиологичен протокол и анестезиологичен журнал*.

**3. ОТЧИТАНЕТО** на проведените клинични процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК №) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

- 4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва се от пациента (родителя/настойника) преди анестезията в Документ №2 (Преданестезиологична консултация) и е неразделна част от История на заболяването на пациента, съхранява се в клиниката/отделението, където пациентът е хоспитализиран.
- 5. Изключение:** при живото зострашаващо състояние и невъзможност на пациента за волеизявление и даване на информирано съгласие поради нарушена когнитивност решение за започване на процедурата се взема от лекуващия екип/ най малко 2 лекари, единия от тях задължително специалист анестезиология и и интензивно лечение/Документира се в преданестезиологичната консултация.

## **Структура и минимални изисквания за Клинична Процедура Анестезия.**

**Нива на болнична компетентност и обем на дейността по анестезиология и интензивно лечение, осъществявана в лечебните заведения/ МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ/**

**А. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от I (първо) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - двама лекари от които един с придобита специалност "Анестезиология и интензивно лечение".
2. Минимален брой лекари - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - трима лекари, от които един с придобита специалност.
3. Минимален обем дейности - в случаите, когато се дава само анестезия при хирургични интервенции и не се извършва интензивно лечение - 380 преминали годишно пациенти на всеки 10 хирургични легла.
4. Компетентност - регионална, венозна и многокомпонентна балансирана анестезия; интензивно лечение при пациенти с животозастрашаващи заболявания - съобразно раздел III на този стандарт.
5. Необходима апаратура - съобразно изискванията на този стандарт.
6. Други условия - клинична лаборатория ниво I на територията на болницата; рентгенов апарат за скопия и графия на територията на болницата.

**Б. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от II (второ) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - четирима лекари, от които двама със специалност "Анестезиология и интензивно лечение". В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е четирима, от които поне един е със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.
2. Минимален обем дейности - при хирургични интервенции - 1000 анестезии годишно и използваемост на легловия фонд за интензивно лечение не по-малко от 30 % и не повече от 80 %.
4. Компетентност - местна, проводна и обща балансирана анестезия. Осъществяване на животоспасяващи дейности и интензивно лечение в обособена структура съгласно изискванията на раздел III на този стандарт.
5. Необходима апаратура - ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>, с регистриращо устройство за основните показатели - 6 бр. (от които един за следене на параметрите на външното дишане). Дефибрилатор - 1 бр. ЕКГ апарат - 1 бр. Анестезиологичен апарат - 3 бр. Стационарен респиратор - 2 бр. По възможност транспортен респиратор - 1 бр. Инфузионни помпи - съгласно този стандарт. Подвижна рентгенова уредба (Кугел).
6. Други условия - клинична лаборатория ниво II на територията на болницата; микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор, КГА на

територията на болницата, рентгенов апарат за скопия и графия. Отделение по обща и клинична патология на територията на населеното място. КАТ или МРТ с осигурен 24-часов достъп, включително в условията на спешност - на територията на населеното място.

**В. Изисквания за осъществяване на дейности по анестезиология и интензивно лечение от III (трето) ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ и в комплексен онкологичен център**

1. Минимален брой специалисти - седем лекари, от които 4 със специалност "Анестезиология и интензивно лечение". В случаите, в които в отделението се осъществява интензивно лечение само по определена специалност, минималният брой на лекарите е седем, от които поне един е със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалността, по която се осъществява интензивното лечение.
2. Минимален обем дейности - при хирургични интервенции - 1000 анестезии годишно и използваемост на легловия фонд за интензивно лечение не по-малко от 30 % и не повече от 80 %.
3. Компетентност - пълен обем на местна, проводна и обща балансирана анестезия; пълен обем интензивно лечение, осъществявано в обособена структура съгласно изискванията на раздел III на този стандарт и с високо качество.
4. Необходима апаратура - ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>, с регистриращо устройство за основните показатели - 8 бр. (от които три за следене на параметрите на външното дишане). Дефибрилатор - 1 бр. ЕКГ апарат - 1 бр. Анестезиологичен апарат - 5 бр. Стационарен респиратор - 6 бр. По възможност транспортен респиратор - 1 бр. Инфузионни помпи - 12 бр.
5. Други условия - клинична лаборатория II или III ниво (вкл. кръвно-газов анализ, хемостазеология и др.) и микробиологична лаборатория в структурата на болницата или по договор; рентгенов апарат за скопия и графия на територията на болницата; КАТ или МРТ, с осигурен 24-часов достъп, включително в условията на спешност и отделение по обща и клинична патология - на територията на населеното място.



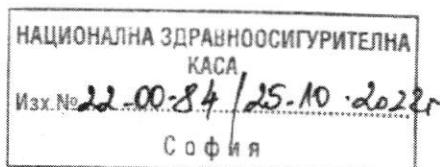
класификация на информацията  
ниво 1 TLP - GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВЕНЕТО  
ПЛ. „СВЕТА НЕДЕЛЯ“ № 5  
ГР. СОФИЯ

ЧРЕЗ ССЕВ

Относно: Писмо с к.вх. № 22-00-84/17.10.2022 г. на НЗОК.

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,

Във връзка с писмо изх. № 33-18-76/17.10.2022 г. на Министерството на здравеопазването с искане за становище по компетентност по повод предложение от проф. д-р Атанас Темелков, дмн, за създаване и въвеждане на Клинична процедура „Анестезия“, съобразно Медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“, Ви уведомявам, че НЗОК изразява положително становище само в частта „предоперативна анестезиологична консултация“ и изготвяне на задължителна предоперативна епикриза.

Посочената дейност би могла да се изведе извън КП като Амбулаторна процедура с наименование АПр „Предоперативна анестезиологична консултация“.

Това би подобрило достъпа на ЗОЛ до медицинска помощ, както и ще повиши нейното качество.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

25-10-2022





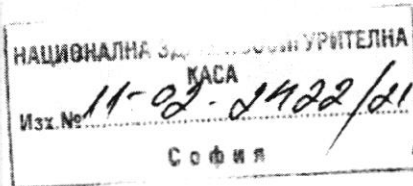
класификация на информацията  
ниво 1 TLP-GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р ЖАНЕТ ГРУДЕВА – ПОПОВА  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ  
УМБАЛ "СВ. ГЕОРГИ" ЕАД,  
"БУЛ. ПЕЩЕРСКО ШОСЕ" № 66  
ГР. ПЛОВДИВ  
E-mail: [dr\\_grudeva@yahoo.com](mailto:dr_grudeva@yahoo.com)

ПРОФ. Д-Р ДОБРИН КОНСТАНТИНОВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
ДЕТСКА КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ И  
ОНКОЛОГИЯ  
УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ" ЕАД,  
УЛ. "БЯЛО МОРЕ" № 8  
ГР. СОФИЯ  
E-mail: [drdobrinkonstantinov@gmail.com](mailto:drdobrinkonstantinov@gmail.com)

Д-Р БОЖИЛ РОБЕВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ  
УМБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД  
БУЛ. "АКАДЕМИК ИВАН ГЕШОВ" № 15  
СОФИЯ  
E-mail: [bostro@abv.bg](mailto:bostro@abv.bg)

**ОТНОСНО:** предложение на специалистите по лечение да бъдат включени  
като изпълнители по КП №№ 241.3, 241.4, 241.5 и 241.6

УВАЖАЕМА ПРОФ. ГРУДЕВА,

УВАЖАЕМИ Д-Р КОНСТАНТИНОВ,

УВАЖАЕМИ Д-Р РОБЕВ,

По време на проведените преговори на експертно ниво по НРД 2023 – 2025 г. от борда  
по медицинската специалност лечение беше изразено желание специалистите  
лечебатели да бъдат включени като изпълнители по следните клинични пътеки (КП):



№ 241.3 Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години.

№ 241.4 Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години.

№ 241.5 Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години.

№ 241.6 Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години.

Към настоящия момент КП с №№ 241.3 и 241.5 се изпълняват в клиника/отделение, минимум второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Медицинска онкология“, и от обхвата на медицинската специалност „Клинична хематология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“. Клинични пътеки с №№ 241.4 и 241.6 се изпълняват в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност „Детска клинична хематология и онкология“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“.

Мотивите, изразени от специалистите по лъчелечение, са следните: Лъчелечението, както методът за лекарствено лечение в медицинската онкология и онкохематологията, също налага проследяване на пациенти за определяне на индикации и обем за следоперативно лъчелечение, преценка на ефекта от ЛЛ за свърхдозирание в туморни области, повторно облъчване при олигометастатична болест и др.

Моля да изразите Вашето експертно становище във връзка с предложението на специалистите по лъчелечение.

С уважение,  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

21.10.2022





Г-н/Г-жа д-р ст. Салчев

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 1. За отговор    | 5. На Вашето внимание       |
| 2. За изпълнение | 6. Размножаване в .....екз. |
| 3. За доклад     | 7. Към архив                |
| 4. За становище  | СРОК:                       |

Дата: 31.10.22 Управител НЗОК: \_\_\_\_\_

/подпис/

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ДО  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ,

### СТАНОВИЩЕ

НА

### ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО МЕДИЦИНСКА СПЕЦИАЛНОСТ "ДЕТСКА КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ И ОНКОЛОГИЯ"

Относно: Предложение на специалисти по лъчелечение за включването им като изпълнители по КП №№ 241.3, 241.4, 241.5, 241.6

#### УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,

Във връзка с Ваше писмо, изх. № 11-02-2422/21.10.2022 г. за становище относно предложение на специалисти по лъчелечение да бъдат включвани като изпълнители по КП №№ 241.3, 241.4, 241.5, 241.6, потвърждавам, че в пълно единодушие Експертният съвет по медицинска специалност "Детска клинична хематология и онкология" приема мотивите на специалистите по лъчетерапия и подкрепя тяхното предложение, в частност по КП №№ 241.4 и 241.6 да се приеме от Ръководството на НЗОК.

Считаме, че при комплексната терапия на децата-пациенти по време на планиране и осъществяването на лъчелечението, както и при необходимост от оценка на лечебния ефект, е уместно специалистите по лъчетерапия да осъществяват самостоятелно дейностите по КП №241.

София, 28.10.2022 г.

С уважение:

Проф. Доорин Константинов

Гл. координатор на Експертен съвет по

Детска клинична хематология и  
онкология

**Виолета Раденкова Белева**

---

**From:** Dobrin Konstantinov <drdobrinkonstantinov@gmail.com>  
**Sent:** 28 октомври 2022 г. 9:57  
**To:** nzok  
**Subject:** Становище на Експертен съвет Детска кл. хематология и онкология  
**Attachments:** Становище за радиотерапевти по КП 241.pdf

Уважаеми,  
Прилагам Становище на Експертен съвет Детска кл. хематология и онкология по писмо на Управителя на НЗОК с изх.№ 11-02-2422/21.10.2022 г.  
Поздрави,  
проф. Д. Константинов,  
Гл. координатор  
Експ. съвет по ДКХО

ДО  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ, ДМ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ГК-ЕС-КХ-2/18.10.2022

г-н С. Гешев, г-н Юришова

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1. За отговор    | 8. На Вашето внимание        |
| 2. За изпълнение | 6. Размножаване в ..... екз. |
| 3. За доклад     | 7. Към архив                 |
| 4. За становище  | СРОК:                        |

|                                        |
|----------------------------------------|
| НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА<br>КАСА |
| Вх. № 11-02-2422/28.10.2022            |
| София                                  |

Дата: 28.10.22 Управител НЗОК:

Относно: Ваше писмо изх. № 11-02-2422/21.10.2022 г., касаещо предложение на специалистите по лъчелечение да бъдат включени като изпълнители по КП 241.3; 241.4; 241.5 и 241.6

УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,

Специалистите по лъчелечение (радиационна онкология) са важна част от екипа, осигуряващ комплексната терапия на пациентите с малигнени заболявания.

Нерядко при тях попадат пациенти за провеждане на радикален тип лъчелечение без да са стадирани съгласно съвременната онкологична доктрина. Последното налага прилагане на адекватна стадираща процедура.

С оглед гореизложеното ЕС по клинична хематология подкрепя предложението на колегите лъчетерапевти да работят по КП 241.3 и 241.5 – за лица над 18 год. (съгласно експертизата на нашия ЕС).

УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,

Използваме случая да припомним, че съгласно НРД 2020-2022 годишният обем (брой) клинични пътеки, които заплаща НЗОК е съответно – 43 284 (КП №241.3) и 68 (КП № 241.4). Поради нарастващата заболяемост на българското население от малигнени заболявания предлагаме годишният обем (брой) на клиничните пътеки №241.3 и №241.4, които заплаща НЗОК да бъде повишен с 10%.

Решението е взето с мнозинство от членовете на ЕС по клинична хематология.

ПРОФ. Д-Р ЖАНЕТ ГРУДЕВА ПОДОВА, ДМ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР  
ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ

## **Виолета Раденкова Белева**

---

**From:** Daniela Bozhkova <daniela\_bozhkova@abv.bg>  
**Sent:** 28 октомври 2022 г. 10:54  
**To:** nzok  
**Subject:** za vhorirane ot prof. Grudeva  
**Attachments:** CCF28102022\_00000.pdf

Даниела Божкова  
Технически секретар Зам.- директор ДЛД, База 1  
УМБАЛ "Св. Георги" ЕАД - Пловдив  
032/602775



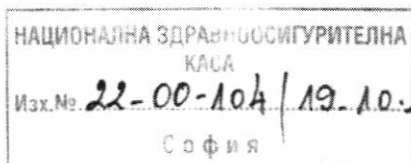
класификация на информацията  
ниво 1 TLP-GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р РУМЕН СТОИЛОВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
РЕВМАТОЛОГИЯ  
УМБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД  
БУЛ. "АКАДЕМИК ИВАН ГЕШОВ" № 15  
СОФИЯ

**ОТНОСНО:** предложение за извеждането на АПр № 42 от болничната в  
извънболничната медицинска помощ

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. Д-Р СТОИЛОВ,**

В Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) периодически постъпват писма от Асоциацията на пациенти с автоимунни заболявания и Организацията на пациентите с ревматологични заболявания в България с настояване АПр № 42 „Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии“ да се изпълнява в извънболничната медицинска помощ, а не в болничната, както е понастоящем, поради затруднен достъп на пациентите с ревматологични заболявания до Експертна лекарска комисия, водещо до забавяне започването на навременното им лечение.

При проведените преговори на експертно ниво по НРД 2023 – 2025 г. от борда по медицинската специалност ревматология беше изразено категорично несъгласие АПр № 42 да се изведе в извънболничната медицинска помощ.

Моля да изразите Вашето експертно становище във връзка с проблемите, изложени по-горе.

**Приложение:** писма от Асоциацията на пациенти с автоимунни заболявания и Организацията на пациентите с ревматологични заболявания в България – само за адресата.

С уважение,  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА



19-10-2022





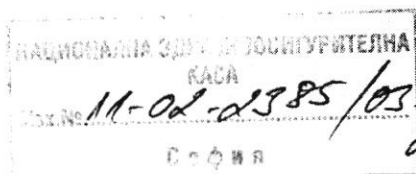
класификация на информацията  
ниво 1 TLP-GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р ГАЛИНА КИРОВА-НЕДЯЛКОВА  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА  
"АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
МБАЛ ТОКУДА" ЕАД  
БУЛ. "Н. Й. ВАПЦАРОВ" № 51Б  
СОФИЯ

**ОТНОСНО:** постъпило в НЗОК предложение за нова клинична процедура, свързана с извършването на интервенционални терапевтични процедури под рентгенов контрол

**УВАЖАЕМА ПРОФ. Д-Р КИРОВА-НЕДЯЛКОВА,**

В Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) постъпи писмо от Министерство на здравеопазването, към което е прикрепено писмено предложение от проф. д-р Станимир Сираков – главен координатор на експертния съвет по интервенционална рентгенология, за създаване на нова клинична процедура № 7 „Ендоваскуларно лечение на асцендентна и десцендентна аорта, долна празна вена и клоновете им“.

Съгласно писмото на проф. Сираков, с направеното предложение се цели: създаването на клиничен алгоритъм за извършването на минимално инвазивни и минимално травматични ендоваскуларни процедури, които да се извършват от интервенционални рентгенолози със сертификат по интервенционална рентгенология; урегулирането на посочената дейност, финансирането ѝ от НЗОК и достъп до този вид лечение на по-голям брой пациенти.

Моля да изразите Вашето експертно становище по предложението на проф. Сираков, което прилагаме към писмото.

**Приложение:** писмо с К.Вх. № 11-02-2385/26.10.2011 г. на НЗОК – само за адресата



С уважение,  
ПРОФ. Д-Р НЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

03 -11- 2022



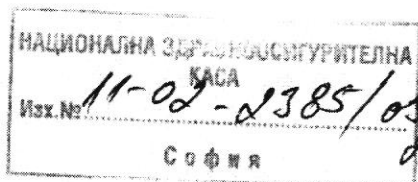
класификация на информацията  
ниво 1 TLP-GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р АСЕН НИКОЛОВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ  
СБАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“ ЕАД,  
УЛ. "ЗДРАВЕ" № 2  
СОФИЯ

**ОТНОСНО:** постъпило в НЗОК предложение за нова клинична процедура, свързана с извършването на интервенционални терапевтични процедури под рентгенов контрол

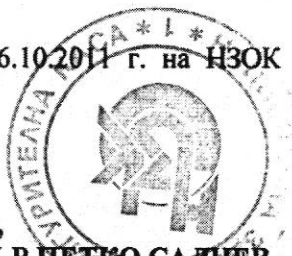
**УВАЖАЕМИ ПРОФ. Д-Р НИКОЛОВ,**

В Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) постъпи писмо от Министерство на здравеопазването, към което е прикрепено писмено предложение от проф. д-р Станимир Сираков – главен координатор на експертния съвет по интервенционална рентгенология, за създаване на нова клинична процедура № 7 „Ендоваскуларно лечение на асцендентна и десцендентна аорта, долна празна вена и клоновете им“.

Съгласно писмото на проф. Сираков, с направеното предложение се цели: създаването на клиничен алгоритъм за извършването на минимално инвазивни и минимално травматични ендоваскуларни процедури, които да се извършват от интервенционални рентгенолози със сертификат по интервенционална рентгенология; урегулирането на посочената дейност, финансирането ѝ от НЗОК и достъп до този вид лечение на по-голям брой пациенти.

Моля да изразите Вашето експертно становище по предложението на проф. Сираков, което прилагаме към писмото.

**Приложение:** писмо с К.Вх. № 11-02-2385/26.10.2011 г. на НЗОК – само за адресата



С уважение,  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА



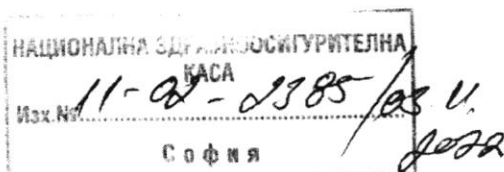
класификация на информацията  
ниво 1 TLP-GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р МАРИНЧО ГЕОРГИЕВ  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР НА  
ЕКСПЕРТНИЯ СЪВЕТ ПО  
МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
УРОЛОГИЯ  
УМБАЛ "АЛЕКСАНДРОВСКА" ЕАД  
БУЛ. "СВ. Г. СОФИЙСКИ" № 1  
СОФИЯ

**ОТНОСНО:** постъпило в НЗОК предложение за нова клинична процедура, свързана с извършването на интервенционални терапевтични процедури под рентгенов контрол

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. Д-Р НИКОЛОВ,**

В Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) постъпи писмо от Министерство на здравеопазването, към което е прикрепено писмено предложение от проф. д-р Станимир Сираков – главен координатор на експертния съвет по интервенционална рентгенология, за създаване на нова клинична процедура № 7 „Ендоваскуларно лечение на асцендентна и десцендентна аорта, долна празна вена и клоновете им“.

Съгласно писмото на проф. Сираков, с направеното предложение се цели: създаването на клиничен алгоритъм за извършването на минимално инвазивни и минимално травматични ендоваскуларни процедури, които да се извършват от интервенционални рентгенолози със сертификат по интервенционална рентгенология; урегулирането на посочената дейност, финансирането ѝ от НЗОК и достъп до този вид лечение на по-голям брой пациенти.

Моля да изразите Вашето експертно становище по предложението на проф. Сираков, което прилагаме към писмото.

**Приложение:** писмо с К.Вх. № 11-02-2385/26.10.2011 г. на НЗОК – само за адресата



С уважение,  
ПРОФ. Д-Р ЦЕТКО САЛЧЕВ /  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

03 -11- 2022

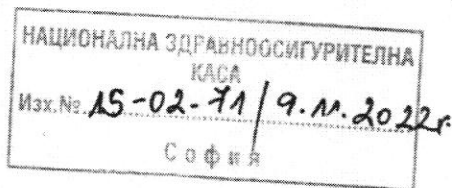


## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659121



ДО: ПРОФ. ЕМИЛ ПАСКАЛЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС  
БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО  
НЕФРОЛОГИЯ  
email: nephcl@abv.bg

**Относно:** Представяне на мотиви за отпадането на някои изследвания от клиничните пътеки по Нефрология.

### УВАЖАЕМИ ПРОФ. ПАСКАЛЕВ,

Във връзка с проведените преговори на експертно ниво и предложенията на борда по специалност Нефрология за отпадане или промени на някои изследвания от клиничните пътеки (КП):

**КП №84:**

код 91910-08 – време на кръвене да отпадне; код 91910-14 - урея в кръвта да бъде по преценка на лекаря; да отпаднат кодове 91920-05, 91920 -06, 91920 -07, 91920- 16.

**КП №85.1:**

91920-02 да отпадне; 91920-11 да отпадне; 91910-08 да стане по преценка; 91910-11 да стане по преценка.

**КП №86.1:**

91920-11 да отпадне; 91910-28 да се извършва по преценка; 91910-34 да се извършва по преценка; 91910-35 да се извършва по преценка.

**КП №87.1:**

изследванията за време на кръвене и фибриноген да отпаднат.

**КП №88:**

От блок 1932 „изследване на урина“ да останат само кодове 91920-01 седимент и 91920-14 белтък, останалите да отпаднат.

Микроскопско изследване на проба за урина и чувствителност да остане само в **КП 84**, като отпадне в останалите КП.

Във връзка с горното моля, във възможно най- кратък срок да представите изчерпателни мотиви относно необходимостта от отпадане или промяна на посочените кодове (изследвания) и ефекта върху качеството при диагностика и лечение на пациентите.

С уважение:

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО ПАСКАЛЕВ

09-11-2022





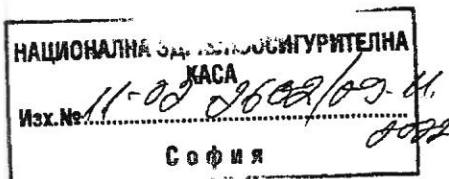
класификация на информацията  
ниво 1 TLP - GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р БОРЯНА СЛЪНЧЕВА  
НАЧАЛНИК КЛИНИКА ПО  
НЕОНАТОЛОГИЯ ПРИ  
СБАЛАГ МАЙЧИН ДОМ

**ОТНОСНО:** предложения от Борд „Неонатология“ на преговорите за НРД 2023-2025 г.

### УВАЖАЕМА ПРОФ. СЛЪНЧЕВА,

Във връзка с направените предложения от Борд „Неонатология“ на преговорите за НРД 2023-2025 г. моля, за Вашето експертно аргументирано становище относно направените предложения за промени в текстовете на §59, чл. 338 г, ал.25, ал. 25а, касаещи структури от второ ниво на компетентност на структури по неонатология, както и ал.26, ал. 26а, касаещи трето ниво на компетентност на структури по неонатология.

Тъй като в диагностично- лечебният алгоритъм (ДЛА) на КП №№ 7 и 8 не са описани достатъчно ясно и в максимален обем конкретни критерии и индикации за хоспитализация на новородени по тези клинични пътеки моля, за Вашето съдействие показанията и индикациите за хоспитализация да бъдат оптимизирани, с оглед пълното и качествено медицинско обслужване на пациентите лекуващи се по КП №№ 7 и 8.

С УВАЖЕНИЕ,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА:

08-11-2023



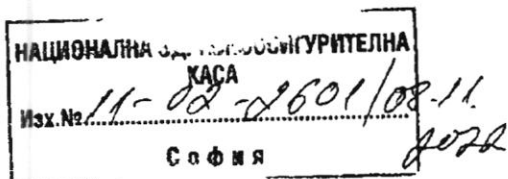


## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659321



ДО

ПРОФ. Д-Р АННА КЪНЕВА-НЕНЧЕВА

НАЧАЛНИК КЛИНИКА ПО

ДЕТСКА КАРДИОЛОГИЯ

МБАЛ „НКБ“ ЕАД

УЛ. „КОНЬОВИЦА“ № 65

ГР. СОФИЯ

e-mail: [nkb@hearthospital.bg](mailto:nkb@hearthospital.bg)

**ОТНОСНО:** предложения от Борд „Педиатрия“ на преговорите за НРД 2023-2025 г.

**УВАЖАЕМА ПРОФ. КЪНЕВА,**

Във ръзка с направените предложения от от Борд „Педиатрия“ на преговорите за НРД 2023-2025 г. моля, за Вашето експертно становище относно предложението да отпадне изискването за осъществяване на ЕКГ за деца до 7 год. възраст. Освен физикалния преглед с какви други изследвания консултиращият педиатър би могъл да даде оценка за здравословното състояние на детето.

Разчитаме на своевременен отговор от Ваша страна, за което предварително Ви благодарим.

**С УВАЖЕНИЕ,**

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА**

**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

08-11-2022







класификация на информацията  
ниво 1 TLP - GREEN

## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659192



ДО  
ПРОФ. Д-Р ПЕНКА ПЕРЕНОВСКА  
ГЛАВЕН КООРДИНАТОР  
ЕКСПЕРТЕН СЪВЕТ  
ПО МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ  
„ПЕДИАТРИЯ“  
УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“  
БУЛ. „СВ. Г. СОФИЙСКИ“ № 1  
ГР. СОФИЯ  
e-mail: [perenovska@abv.bg](mailto:perenovska@abv.bg)

**ОТНОСНО:** предложения от Борд „Педиатрия“ на преговорите за НРД 2023-2025 г.

### УВАЖАЕМА ПРОФ. ПЕРЕНОВСКА,

Във връзка с направените предложения от от Борд „Педиатрия“ на преговорите за НРД 2023-2025 г. моля, за Вашето експертно становище относно:

1. Предложението да отпадне от изискванията изследването „Бронхоспирометрия“ до 7 год. възраст за всички случаи ли се отнася и с какво друго изследване би могло да бъде заменено със съответния код, с оглед адекватната диагностика.

2. Моля, за аргументирани критерии относно искането за отпадане на изследване на фосфати, калций, калий, натрий и скорост на утаяване на еритроцити.

3. Моля, за Вашето експертно становище относно отпадане изискването за осъществяване на ЕКГ за деца до 7 год. възраст. Освен физикалният преглед с какви други изследвания консултиращият педиатър би могъл да даде оценка за здравословното състояние на детето.

Разчитаме на своевременен отговор от Ваша страна, за което предварително Ви благодарим.

С УВАЖЕНИЕ,

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

03-11-2022



Иводора Жечкова Бояджиева - Станева

From: Penka Perenovska <perenovska@abv.bg>  
Sent: Thursday, November 3, 2022 9:44 PM  
To: nzok  
Subject: 22-00-118 Искане на експертно становище във връзка с направени предложения от Борд Педиатрия на преговорите за НРД 2023-2025

Здравейте,

членовете на Експертния съвет по педиатрия не могат да вземат отношение по направените предложения от Борд Педиатрия във връзка с НРД, тъй като не разполагат с тях.

С уважение- проф. П. Переновска

И-н/Г-жа ..... *д-р Сп. Гешев*

|                  |                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. За отговор    | <input checked="" type="checkbox"/> На нашето внимание |
| 2. За изпълнение | 6. Размножаване в.....екз.                             |
| 3. За доклад     | 7. Към архив                                           |
| 4. За становище  | СРОК:                                                  |

Дата: *04.11.22*      Управител НЗОК: *[подпис]*